

Liebe Patient*innen,

Hier finden Sie eine Beschreibung für die Beantragung der Kostenerstattung, sowie dafür notwendige Formulare. Bitte informieren Sie sich jedoch auf jeden Fall zusätzlich bei Ihrer Krankenkasse, was Sie im Detail benötigen, da einige Kassen individuelle Regelungen haben.

Schritt 1: Termin bei niedergelassener TherapeutIn & PTV 11

Buchen Sie über die Website <https://www.116117-termine.de> einen Termin für eine psychotherapeutische Sprechstunde bei einer niedergelassenen TherapeutIn in Ihrer Nähe. Alternativ können Sie es telefonisch über die 116117 versuchen.

In dieser Sprechstunde wird Ihnen das Formular PTV11 ausgestellt. Wenn Ihnen noch ein zweiter Termin angeboten wird, gehen auch Sie auch zu diesem, das erhöht die Chancen einer Bewilligung des Kostenerstattungsverfahrens. Meistens haben die TherapeutInnen keine freien Therapieplätze und sehen Sie nur im Rahmen der Sprechstunden.

Lassen Sie sich in der Sprechstunde das Formular „PTV 11“ ausfüllen. Das Formular ist in allen Psychotherapiepraxen mit Kassenzulassung vorhanden und wird meist eh ohne Nachfrage ausgefüllt. Heben Sie den Ihnen ausgehändigten Durchschlag gut auf. Die TherapeutIn wird Ihnen hierauf dokumentieren, dass ihre Beschwerden behandlungsbedürftig sind, sie Ihnen jedoch aktuell keinen Therapieplatz anbieten kann. Auf dem Formular muss angekreuzt sein, dass die Therapie **dringend zeitnah beginnen** muss. Achten Sie außerdem darauf, dass Sie einen **Aufkleber mit einem Vermittlungscode** bekommen. Sollte die TherapeutIn dies übersehen, bitten Sie die TherapeutIn dies nachzuholen. Achten Sie auch darauf, dass beide Termine auf dem Formular vermerkt sind. Auch ein Telefonat kann als „zweiter Termin“ angeboten werden.

Schritt 2: Nachweise sammeln, dass Sie keinen Therapieplatz bei einer niedergelassenen Kollegin bekommen können.

Die TSS hat die Aufgabe, Ihnen innerhalb von 4 Wochen einen Therapieplatz vermitteln zu müssen, der zumutbar ist (bspw. vom Fahrtweg und den Zeiten her). Gehen Sie erneut auf die Website <https://www.116117-termine.de> oder wählen telefonisch die 116117. Diesmal wählen Sie aus, dass Sie einen Vermittlungscode haben, den Sie dann eingeben. Mit dem Code werden Ihnen eventuell TherapeutInnen angezeigt, die Ihnen einen Platz für probatorische Sitzungen in Ihrer Nähe anbieten können, häufig ist dies jedoch nicht der Fall. Achten Sie darauf ob es sich dabei um eine Einzel- oder Gruppentherapie handelt. Sie können die Suche beliebig oft wiederholen, bis Ihnen gewünschte Ergebnisse angezeigt werden. Dokumentieren Sie die Ergebnisse der Suche auf dem unten befindlichen Formular „Mitteilung zur erfolglosen Terminvermittlung“.

Es ist auch möglich, dass Sie probatorische Sitzungen bei einer der angezeigten TherapeutInnen annehmen. Wenn die Möglichkeit besteht und die Chemie stimmt, können Sie auch dort die Therapie beginnen. Es kann aber auch sein, dass es zwar einen Therapieplatz gäbe, Sie sich aber nicht gut aufgehoben fühlen. Sie sind nicht gezwungen, in dem Fall dort eine Therapie zu beginnen und können dann trotzdem das Kostenerstattungsverfahren beantragen, da eine vertrauensvolle

Beziehung in der Psychotherapie eine große Rolle spielt. Geben Sie den Sachverhalt einfach auf dem Formular „Mitteilung zur erfolglosen Terminvermittlung“ durch das entsprechende Kreuz an.

Schritt 3: Telefonliste erstellen

Erstellen Sie eine Liste von PsychotherapeutInnen mit Kassensitz, die Sie bereits innerhalb der letzten 4-6 Wochen kontaktiert haben (telefonisch, per Mail) und die Ihnen aktuell keinen Therapieplatz anbieten können. Nutzen Sie dazu gern das unten zur Verfügung gestellte Formular. Kontaktdaten von niedergelassenen TherapeutInnen finden Sie auf www.kvberlin.de unter dem Reiter „Psychotherapeutensuche“. Geben Sie bei der Suche „Psychologischer Psychotherapeut“ und Ihren Stadtbezirk an.

Schritt 3: Termin beim Hausarzt

Lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt einen **Konsiliarbericht für eine Psychotherapie** ausstellen. Das Formular ist in allen Hausarztpraxen vorhanden. Mit dem Konsiliarbericht bescheinigt Ihr Hausarzt Ihnen, dass Sie Therapiebedarf haben und dass es aus medizinischer Sicht keinen Grund gegen eine Psychotherapie gibt. Ebenso lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt bitte eine **Notwendigkeits- oder Dringlichkeitsbescheinigung** ausstellen, dass aus Sicht des Arztes eine Psychotherapie dringend notwendig und indiziert ist. Nutzen Sie dazu ebenfalls gern das Formular weiter unten.

Schritt 4: Formulieren Sie ein Anschreiben an ihre Krankenkasse

Dazu können Sie gern die unten zur Verfügung gestellte Vorlage nutzen und mit Ihren persönlichen Daten ergänzen.

Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse ob darüber hinaus weitere Unterlagen notwendig sind, wie bspw. ein Kostenvoranschlag oder Qualifikationsnachweise meinerseits. Diese schicke ich Ihnen dann per Mail zu.

Mitteilung zur erfolglosen Terminvermittlung

Persönliche Angaben

Name, Vorname : _____

Geburtsdatum: _____

Versichertennummer: _____

Angaben zur Terminservicestelle (TSS)

- Berlin
- Brandenburg

Vermittlungswunsch: Probatorische Sitzungen bei dringend indizierter ambulanter Psychotherapie

PTV-11 mit Dringlichkeitscode:

Angaben zu erfolglosen Aufrufversuchen der Website oder Anrufversuchen:

	Datum	Uhrzeit
1. Versuch		
2. Versuch		

Angaben zu erfolglosen Vermittlungsversuchen der TSS

Ich habe zu den angegebenen Zeitpunkten über die TSS aus dem folgenden Grund keinen Termin erhalten:

- Ich habe die TSS innerhalb der Servicezeiten nicht erreicht.
- Die TSS ist nicht zuständig.
- Die TSS kann zu keiner Zeit einen Termin anbieten
- Die TSS weigert sich einen Termin zu vergeben.
- Die TSS kann nur einen Termin in einer zu weit entfernten Praxis anbieten.
- Die TSS kann mir keinen Termin für probatorische Sitzungen, in dem laut PTV11 indizierten bzw. meinen Wünschen entsprechenden Verfahren Verhaltenstherapie anbieten.

- Die TSS kann mir (unabhängig vom Verfahren) keinen Termin für probatorische Sitzungen anbieten.
- Die TSS kann mir in dem bei mir laut PTV11 indizierten bzw. von mir gewünschten Verfahren Verhaltenstherapie nur einen Termin für probatorische Sitzungen in mehr als 4 Wochen anbieten.
- Die TSS kann (unabhängig vom Verfahren) nur einen Termin für probatorische Sitzungen in mehr als 4 Wochen anbieten.
- Bei der Kontaktaufnahme bei der von der TSS genannten TherapeutIn am _____ stellte sich heraus, dass im Anschluss an die probatorischen Sitzungen zeitnah KEIN Therapieplatz frei ist.

Name und Anschrift der Praxis: _____

Angegebene Wartezeit auf einen Therapieplatz nach der Probatorik: _____

- Die probatorischen Sitzungen bei der von der TSS vermittelten TherapeutIn führten nicht zur Beantragung einer Psychotherapie.

Name und Anschrift der Praxis: _____

Gründe:

- Ich habe mich nicht aufgehoben gefühlt und konnte mir deshalb keine Zusammenarbeit vorstellen
- Die TherapeutIn und ich konnten uns die Zusammenarbeit nicht vorstellen
- Die TherapeutIn hat mir abgesagt
- _____

Datum

Unterschrift

Protokoll von kontaktierten Psychotherapeuten

Nr	Name Psychotherapeutin / Psychotherapeut	Datum des Telefongesprächs	Uhrzeit des Telefongesprächs	Genannte Wartezeit auf einen Behandlungsplatz
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Ort, Datum

Unterschrift

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung vor Aufnahme einer Psychotherapie

Chiffre									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Angaben zum/zur Patienten/in

Name..... Vorname.....

Geburtsdatum.....

Straße..... PLZ/Ort.....

Krankenkasse..... Mitgliedsnummer.....

Der Patient benötigt dringend eine ambulante Psychotherapie aufgrund der

Diagnose.....

.....

aktuelle Beschwerden/Symptome/Befunde/Untersuchungen

.....

.....

.....

Leider haben die bisherigen Bemühungen des Patienten/der Patientin einen Therapieplatz zu finden nicht den erhofften Erfolg gebracht. Eine Wartezeit von über 6 Wochen ist dem/der Patienten/Patientin nicht zuzumuten.

Ich empfehle aus ärztlicher Sicht dringend eine psychotherapeutische Behandlung zur Vermeidung einer Exazerbation und Chronifizierung der bestehenden Symptomatik.

Ich weise darauf hin, dass die personenbezogenen Daten vom Kostenträger nach den Bestimmungen des SGB 1 (§35, Abs. 1 Satz 1) als Sozialgeheimnis zu wahren sind und nicht unbefugt offenbart werden dürfen.

Die Daten werden unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmung des SGB V (§284, Abs. 1, Nr. 4) erhoben. Ihre Kenntnis ist für den Kostenträger zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung notwendig.

Ort/Datum..... Arztstempel/Unterschrift.....

Anschrift der Krankenkasse:

Versicherter: _____

Versicherungsnummer: _____

Geb.-Datum: _____

Betr.: Antrag auf Übernahme der Behandlungskosten für vier probatorische Sitzungen (VT) auf dem Wege der Kostenerstattung nach §13 (3) SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach erfolgloser Suche nach einem Psychotherapieplatz (s. Anlage) möchte ich hiermit um eine Kostenübernahme in der Privatpraxis von Frau Dipl.- Psych. Katherine Jung, Möllendorffstr. 104-105, 10367 Berlin bitten.

Frau Jung ist approbiert als Psychologische Psychotherapeutin für Verhaltenstherapie (Erwachsene Einzeltherapie). Sie ist im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (**ENR 34800**) eingetragen. Für weitere Rückfragen steht Ihnen Frau Jung gerne unter der Rufnummer 0157 34 87 97 11 zur Verfügung.

Hiermit beantrage ich vorab die Kostenübernahme für 4 probatorische Sitzungen (à mind. 50Min.), die Erhebung der biografischen Anamnese, standardisierte Testverfahren und den Bericht für den Gutachter gemäß EBM 35150, 35140, 35600, 35130 bzw. 35131, sowie 40110.

Anmerkung: Die probatorischen Stunden, Testverfahren sowie die Biografische Anamnese sind notwendig, um zum einen die psychotherapeutische Indikation überprüfen sowie eine entsprechende Diagnostik vornehmen zu können und zum anderen im Anschluss den ausführlichen gutachterlichen Antrag (inkl. lebensgeschichtlichen Hintergründen, Makro- und Mikroanalyse, Therapiezielen und Behandlungsplanung) stellen zu können.

Frau Jung kann mir zeitnah einen Therapieplatz anbieten.

Ich danke Ihnen sehr für die Bereitschaft zur Prüfung der Kostenübernahme und bitte um eine zügige, fristgerechte Bearbeitung meines Antrages im Sinn des Patientenschutzgesetzes.

Mit freundlichen Grüßen,

_____ Ort, Datum, Unterschrift